

Garantie-/Gewährleistungsantrag

wird von SBS ausgefüllt !

Rücklieferungs-Nr.
 (nur bei rückgabepflichtigen
 Teilen)

SBS- Kunden-Nr.

Anschrift SBS- Kunde:

Stempel:

Auftragsnr.

.....

Gutschrifts-Nr.

.....

GL SBS: Herr Nötzel

Bearbeiter:

Tel.:

Ihre Bearbeitungs-Nr.

Rechnungs-Nr.:

oder Auftragsnummer.:

Artikel-/Teile-Nr.:

Stückzahl:

Bezeichnung:

Prod.-Nr. Stoßdämpfer:

Einbaudatum:

Ausbaudatum:

Fahrzeughersteller
 und Typ:

Schlüssel-Nr.:

zu 2) _ _ _ _ zu 3) _ _ _ _

Erstzulassung:

kW/Hubraum:

 /

km-Laufleistung:

Reklamationsgrund:

Anlagen:

Datum:

Unterschrift

 XX

Kostenerstattung für Arbeitsleistungen erfolgt nur unter Vorlage der Org.-Rechnung einer autorisierten Fachwerkstatt !

Wird von SBS ausgefüllt:

Regulierungsart:

Gutschrift

Ersatzlieferung:

Verschrottung vor Ort
 erfolgt nur durch GL SBS

Stellungnahme SBS:

Ablehnung

Gutschrift

SBS

Folgekosten

Pfand

Sonst.

AL

Datum:

Unterschrift

- Bitte nicht vergessen, Rückgaben bedürfen der Anmeldung!
- Eine Rückholnummer erhalten Sie unter Tel.: 03691 / 257100

